DE
EMPYEMATE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCILIANDOS
DIE XXVI. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXXXVI,
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

JOANNES EDUARDUS RAVE
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:
S. SCHUELER, MED. ET CHIR. DD.
A. WILCKINGHOFF, MED. ET CHIR. CAND.
L. RAVE, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

AD CINERES USQUE COLENDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

EMPYEMATIS DEFINITIO, DIVISIO ATQUE SEDES.

Synonyma. Hydrothorax purulentus, pyothorax, pleurorrhoea purulenta.

Empyematis definitio et per veteris et per nostri aevi medicos alia atque alia constituebatur, ita ut ne hoc quidem tempore definitio ab omni parte sit certa. Veteres et nostrae aetatis medici (1) nomine empyematis quamcunque puris in cavo thoracis collectionem, alii (2) autem exsudatum in cavo thoracis ex pleuritide chronica ortum notant. Mihi quidem definitio altera, notionem certam et definitam exhibens, magis arridet, qua de causa empyematis divisionem

(1) Schmalz, Versuch einer medizinisch-chirurgischen Diagnostik §. 861 — 866.

Chelius, Chirurgie Band II. §. 1625.

(2) Williams, Pathologie und Diagnostik der Brustkrankheiten pag. 111; — Schoenlein, Pathologie Band I, p. 337.

a nonnullis medicis institutam in empyema intercostale, mediastini, diaphragmatis, quippe quae species neque ad definitionem primariam accommodandae, neque non harum partium abscessus habendae sunt, rejiciendam censeo. Alii autem, empyema dividentes in empyema spurium et verum, per illud effusionem in cavum thoracis vomicae ruptura natam, per verum autem empyema exsudationem, quam dixi, ex pleuritide chronica ortam intellexerunt. Qua vero definitione praetermissa, posthac in aetiologia quaedam huc pertinentia dicam. Quum pleuritidem tantum alterutrum latus aggredi consuevisse notum sit, empyema quoque, utpote pleuritidis exitus, eodem, quem locum habuerat pleuritis, appareat necesse est. Quibus denique praemissis ad morbum ipsum tractandum me accingam. —

SYMPTOMATOLOGIA ET DIAGNOSIS.

Signa, quibus empyema dignoscitur et generalia hyperpleroseos pectoris et specialia sunt empyematis. Generalia autem, quae hydrothoraci aliisque pectoris morbis exsudatione ortis competunt, imprimis tum ad pulmonum oppressionem, tum ad thoracis formam, tum ad auscultationem et percussionem spectant. Qui igitur pectoris hyperplerosi laborant, pro extravasati copia magis minusve vexantur difficultate ducendi spiritus, quae vel minimo corporis motu voluntario, aut cubitu supino aut situ laterali, et sumto

prandio augetur, capite autem pectoreque inclinatis minuitur, ita ut istiusmodi aegroti dictos corporis motus et situs quam maxime vitare studeant. Quum igitur pulmo lateris exsudato impleti suas functiones exercere non possit, alterque pulmo alterius negotia perpetrare cogatur, latus thoracis, cui insidet extravasatum, ne minimum quidem, sanum autem justo magis expanditur, ita ut respiratio obliqua et aucta reddatur. Malo autem ingravescente extremitates tam superiores quam inferiores, quin imo palpebrae, tumore oedematoso afficiuntur. Thoracis autem latus affectum latice, qui inest, tantopere expanditur, ut hic illic spatio intercostali et praecordiis prominentibus fluctuatio magis minusve evidens sentiatur. Facies miserorum pallida est, sudore saepius circa frontem madens, vultus magnam anxietatem, oppressionemque prodit, pulsus parvus, mollis, debilis, alvus neque obstructa neque cita, somnus nullus: ceterum aegrotantibus, quum saepissime, quamprimum obdormiverunt, e somno expavescant, subinde quoque in tussim tam vehementem incidant, ut, sudore frontis frigido prorumpente, dyspnoea ad orthopnoeam permagnam evehatur, noctes maximo sunt tormento. Sin autem hyperplerosis pectoris sat altum gradum adipiscitur, symptomata, quae dixi, miras calamitates inferunt aegrotis: facies nunc rubra nunc pallida magis tumet, labia colorem induunt lividum, sudores tum partiales tum universales, demum febris hectica

et colliquationes accedunt, quibus fit, ut miseri fere semper suffocatione diem supremum obeant. Quibus denique addam signa acustica et percussionis et auscultationis, quae ad extravasationem cognoscendam maximi sunt momenti.

Jam Hippocrati (1) ista signa pathognomonica sat gravia videbantur, eique tanta fuit hujus artis peritia, ut diversitate strepitus aure ad thoracem admotâ accepti decernere posset, utrum pus inesset thoraci an aqua. Si igitur instrumentum, quod dicitur Plessimetrum, aut digitos thoraci impositos apice digitorum alterius manus percutis, sonum obtusum, quo loco extravasatum residet, alibi sonum clarum audis. Certissimum autem extravasationis, si adest, criterium illa praebet vox, quae vocatur aegophonia, quaeque tubulo isto, quem nominamus Sthetoscopium, auditur, si materia exsudata minus copiosa in thoracis cavitate spatium inter pleuram costalem et pulmonalem nondum plane explevit, quod vero signum, ut e dictis apparet, proh dolor! in quodam tantum exsudationis stadio percipitur.

Sin autem ad respirationem animum attendimus, propter pulmonum compressionem aut nusquam respiratorium murmur aut in parte thoracis tantum superiore, id quod ab extravasati copia pendet, auditur. Methodus quidem, veterioribus usitata, ad ausculta-

---

(1) Hippocrat., de morbo II. 483.

tionem spectans, nempe succussio, adhuc adhibetur, incertius tamen et aegroto multo molestius praebet experimentum, quam tubi acustici applicatio. Corpus nimirum sedentis aegroti, prehensis humeris, gravius concutitur, quo facto aure, quam citissime ad thoracem admota, sonus fluctuationis in latere, quod tenetur extravasato, audiri dicitur. Quem fluctuationis sonum saepe ipsis ab aegrotis, saepe etiam ab adstantibus percipi posse, quando miseri veloci motu pectoris situm commutent, propria experientia edoctus Cel. J. P. Frank (1) confirmat; at, quum ad sonum producendum pauxillum tantum extravasati esse effusum necesse sit, hoc experimentum incertum maximeque aegroto molestum esse, ut dixi, facile patet. —

Quibus signis hyperpleroseos pectoris modo enumeratis addenda sunt, quae singulatim ad empyema spectant, et quae per experientiam nobis oblata, commemorabo. Empyemati, quum ex pleuritide chronica tantum originem ducere possit, pleuritidis chronicae signa semper antecesserint necesse est. Pleuritidis autem signa magis magisque evanescunt, pulsus magis retardatur, febris nunquam deficiens minuitur, ita ut aegroti ipsi, oppressione tantum pectoris quadam excepta, se sanos opinentur. Neque vero multo post difficultates spiritum ducendi, quolibet motu si-

(1) J. P. Frank epitome VI. I. pag. 238.

tuque hoc illove augescentes, accedunt, quo facto signa, quae supra nominavi, hyperpleroseos pectoris mox invalescunt.

Exsudatione nimirum sufficiente exorta, paries ejus lateris, in quo humor depositus est, tumorem oedematosum praebet, qui toto saepe pariete illius lateris potitur, et cujus jam vir illustr. Max. Stoll(1) mentionem fecit. Praeterea symptoma pathognomonicum in genis cernitur, quarum alterutra fere semper, praecipue post prandium, rubore circumscripto notatur, ita ut gena rubra lateri affecto respondeat. Febris denique consensualis, quae adest, empyemati prius supervenit, multoque rapidiorem decursum persequitur, quam in aliis hyperpleroseos pectoris speciebus. —

Quamquam haec symptomata omnia, tam generalia hyperpleroseos pectoris, quam specialia empyematis morbi nostri imaginem exhibent, notandum tamen est, non ex uno alterove eorum, sed ex plurimis simul obviis morbum dignosci. Itaque, ad empyema cognoscendum, primum ratio est habenda symptomatum, praegressae pleuritidis chronicae, dein symptomatum status praesentis, quorum praecipua sunt, facies tumida, pallida, genae alterutrius rubor circumscriptus, respiratio laboriosa, aucta, obli-

---

(1) Max. Stoll, Ueber Erkenntnifs und Behandlung der Fieber, §. 213.

qua, quae spirandi difficultates et cubitu supino et situ in latere sano et minimo corporis motu voluntario augentur, capite autem pectoreque inclinatis minuuntur, extensio alterutrius lateris thoracis nimia, oedema hujus lateris, oedema extremitatum, febris consensualis acerbitas, quibus denique addenda sunt signa acustica ab auscultatione et percussione petita, quae antea exposui. Diagnosis autem certa multorum morborum causa, quibuscum empyema confundi potest, non sine summa difficultate constituitur. Quibus igitur morbis cum empyemate comparatis, paucis verbis differentiam inter illos et hos exponam. Primum enim nonnulla de hydrothorace, cujus symptomata empyematis symptomatibus fere omnino respondent, disseram. Duae sunt hydrothoracis species, hydrothorax idiopathicus et symptomaticus. Quod attinet ad hydrothoracem idiopathicum, qui rarior est, ab empyemate imprimis defectu omnium symptomatum ad pleuritidem spectantium atque empyemati semper antecedentium discernitur. Hydrothorax autem symptomaticus et empyema inter se tam parum differunt, ut pleuritis tantum acuta praegressa hujus hydrothoracis suspicionem suppeditet, quae multum confirmatur, si signa empyematis specialia, a me antea proposita, nobis occurrunt. Laenneccius quoque ac Williamus (1) hydrothoracem symptomaticum

---

(1) William, Pathologie und Diagnostik der Brustk. p. 116.

non multo ante pleuritidis acutae exitum in mortem accedere contendunt. Haematothorax autem, quamquam cum empyemate confundi potest, virium labe repentina, pallore faciei, frigore extremitatum, lipothymiis, aliisque haemorrhagiae internae signis, et deficiente, si sanguis coagulavit, aegophonia sat discernitur. Neque silentio praetereundum est aneurysma vasorum pectoris, quippe ex quo nonnulla ad empyema spectantia symptomata profluant, at pulsatio aneurysmatis cordis pulsui consentanea, absentia aegophoniae et pleuritidis praegressae symptomata empyema sat refutant. Pneumothoraci denique, quamquam notae quaedam eundem defendere videntur, tamen acustica signa, imprimis percussio, sonum maxime clarum in toto pectore edens omnino repugnat. —

Aetiologia.

Empyema ex pleuritide chronica originem ducere, supra jam retuli, quare superest tantum, ut ad eam quaestionem respondeamus, cur ipsa pleuritis chronica in exsudationem seroso-lymphaticam abeat. Tres sunt exsudationis species: aut lymphatica seu plastica, aut serosa, aut seroso-lymphatica. Quodsi igitur statum pleurae validum respicimus, dictam membranam hoc in statu fluido seroso, per ipsam secreto, obtectam esse (1) physiologi docent.

(1) J. Mueller's Physiologie, B. II. p. 413.

Quae autem secretio, aucto sanguinis ad has partes affluxu, qui in omni inflammatione locum habet, et ipsa augetur, vasaque absorbentia laesa tantum auferre nequeunt, quantum secernitur. Materies autem cum extravasato seroso simul exsudatur plastica, quam tanto uberiorem esse, quo intensior sit inflammatio, anatomia pathologica docet. Quae igitur materies plastica per strata in fluido seroso quasi praecipitatur, dein assimilatur, tandem fit organica, ita ut novae membranae plerumque ligamentosas inter pleuram costalem et pulmonalem adhaesiones formantes nascantur. Interdum vero materies illa plastica tam tarde exsudatur, ut per strata copia ejus sufficiens ad pleuram pulmonalem conjungendam deponi nequeat. Quod si evenit, exsudata materies plastica neque assimilatur neque organica redditur, sed in fluido seroso natet necesse est, quo facto hoc fluidum seroso-lymphaticum puriformem quidem colorem obtinet, minime vero unquam pus verum continet. Quum autem, eo intensiorem esse inflammationem, quo plus materiae plasticae exsudetur, anatomia pathologica ostendat, novas membranas in inflammatione tantum acuta formari, fluidi vero seroso lymphatici collectionem in chronica locum habere, satis liquet. Ista vero materies exsudata, insita ista corpori facultate omnia aliena membranis circumdandi et quasi ab organismo segregandi, sacco organico includitur, quo facto modo resorptione, modo elimi-

natione aut submovetur, aut, quod saepius accidit, in thorace restitit (1). Quodsi igitur exsudatum sensim sensimque resorbetur, sacco ob humoris diminutionem collapso atque contracto, pulmo exsudati mora diuturniore ad spiritum edendum impermeabilis factus expandi nequit, quamobrem ambitus alterutrius thoracis lateris, quo continetur extravasatum, diminuitur, costae et omoplatae demittuntur, ita ut thorax ad hoc latus inclinetur. Exsudati autem eliminatio aut per bronchos, aut per parietes pectoris, aut simul per utrosque fieri potest. Interdum quidem expectoratio puriformis fluidi accedit copiosa, qua vel subito empyematis symptomata evanescunt, vel si eliminatio est imperfecta, absque sanatione decrescunt, ita ut bronchum cum sacco extravasatum continente, coaluisse, atque saccum, prout eliminatio aut perfecta erat aut imperfecta, modo ex toto modo ex parte collapsum esse, contendere possimus. Eliminatione autem imminente, per thoracis parietes multo perfectiore multoque faustiore, quam per bronchos, abscessus in thoracis latere affecto exoritur, qui aliorum abscessuum more apertus contenta sua effundit. Exsudato denique, nec per resorptionem neque per eliminationem ablato, id quod saepissime accidit, in sacco retinetur, quo facto pectoris viscera pedetentim comprimuntur, totus organismus statu mor-

---

(1) Medicinische Zeitung, III Jahrgang 1834. No. 22.

boso magis magisque subigitur, et aegrotus suffocatione diem supremum obit.

Quod denique empyema spurium attinet, quod ex vomica rupta originem ducere putatur, vomicam ex pneumonia rarissime oriri, pneumoniam e contrario, si in suppurationem exierit, primum parenchymatis pulmonum condensationem, dein ejus mollitiem demum vero hepatisationem, quam vocamus, inducere notandum est. Quod autem vomicae nomine vulgo intelligitur, illa est excavatio, quae tuberculorum emollitorum evacuationi originem debet. Vomicas autem, in ipsa pulmonis superficie sitas, cum pleura costali coalescere, pleuramque condensari, imo in cartilaginem mutari, anatomia pathologica ostendit.

Sin hoc, id quod rarissimum est, non evenit, vomica illa et gravioribus pectoris contentionibus et vehementiori tussi et aliis causis rumpi potest, quo facto aut vomicae contentorum in saccum pleurae effusio, dein pleuritis acutissima, aut, aëre solo in pleurae saccum effuso, pneumothorax et suffocatio adducitur. Quibus ex rebus recte argumentari mihi videor, hanc empyematis speciem existere non posse.

HISTORIA MORBI.

ANAMNESIS.

Guilelma Kopp, Berolinensis, manu victum quaerens, undeviginti annos nata patrem habuit spirituosis deditum, matrem hepatis induratione, ad quam

accedebat suppuratio, defunctam, a tenera inde aetate, corpore debili, habitu scrophuloso, qui omnium quoque ejus sororum est, leucophlegmatico, conspicua. Nonnullis, qui infantes aggredi solent, morbis superatis usque ad decimum quintum vitae annum meliore valetudine fruebatur; neque tamen menses, qui illo tempore apparerent necesse erat, fluere coeperunt, neque ipsa molimina menstruationis sese ostenderunt. Ex illo autem tempore puella saepius palpitationibus cordis, vertigine, artuum languore, fluore albo laboravit, neque multo post ei supervenit hydrops anasarca, qui, quamquam omnibus remediis antihydropicis diu restitit, acupunctura, tandem tollebatur. Aegrota autem, quum per aliquod tempus valuisset, refrigerio commisso, in febrem rheumaticam vehementem incidit, ad quam non multo post peritonitis accessit acutissima, quacum deliria conjungebantur. Peritonitis quidem detractionibus sanguinis ac remediis antiphlogisticis expugnabatur, symptomata tamen hydropis ascitae perspicua se obtulerunt, quae autem, remediis promte adhibitis, cesserunt. Quo quidem ex tempore nostra per fere sex menses saepe pectoris affectionibus, dyspnoea, doloribus pungentibus, laboravit, quibus molestiis applicatio hirudinum, emplastri vesicatorii, aliorumque derivantium optime semper medebatur. Ingravescebat quoque ex illo tempore paulatim fluor albus pallorque faciei. Aegrotae denique mense Junio hujus

anni subito aestus et horripilationes, dolores pectoris pungentes, dyspnoea, tussis sicca, aggressa sunt, quibus symptomatibus pulsus frequens, durus, tensus, urina rubra addebantur, ita ut pleurae inflammatio acuta ignorari non posset. Detractiones quidem sanguinis tam universales quam locales pectoris dolores depulere, sensus tamen in pectore restitit ingratus, pulsuum frequentia non decrevit, percussio in inferiore pectoris dextri parte sonum edidit obtusum, auscultatione ibidem nullum respiratorium murmur, sed aegophonia, audiebatur, quae omnia exsudationis suspicionem quam maximam inferebant. Nec saepius repetita emplastri vesicatorii applicatio, neque remedia resorptionem promoventia auxilium tulerunt, imo vero extravasati copia increvit, et dyspnoea et anxietas intendebantur, percussionis sonus magis obtusus, quam antea per majorem pectoris partem percipiebatur, nec aegophonia amplius aderat. Aegrota, mense Julio in nosocomium recepta, mihi a viro Cel. professore Wolff observanda tradita est, quo consentiente hac de aegrota nonnulla disserere propositum est.

Status praesens.

Aegrotae habitus maxime leucophlegmaticus atque cachecticus, facies tumida ac pallida, vultus anxius, sudor frontis partialis, oculi moesti, respiratio frequentissima, tota denique effigies magnam gra-

vemque affectionem perspicue indicaverunt. Pectoris indagatio dextrum ejus latus ambitu manifeste amplificatum et in ejus pariete oedema obtulit, respiratio, ut modo dixi, frequentissima fuit, superficialis, difficilis, in latere dextro, quam maxime expanso, obliqua, anxia, nec nisi pectore capiteque erecto et ad dextrum latus inclinato perfici potuit. Cordis ictus, quamquam adeo vehementes, ut manus admota violenter repelleretur, justo tamen latius diffusi non fuerunt. Percussio in sinistro quidem thoracis latere sonum clarum, in latere autem dextro a pulmonum basi usque fere ad apicem sonum maxime obtusum edidit, auscultatione in latere thoracis sinistro respiratio puerilis, in toto autem altero, excepto extremo pulmonis apice, murmur respiratorium nullum percipiebatur. Cordis denique strepitus nihil morbosi praebuerunt. Abdomen quidem inflatum, neque vero durum neque tensum, fluctuationem manifestam non obtulit, pedes autem permagno oedemate tumuere; puella tamen abdominis extensionem oedemaque pedum jam aliquot per annos existere affirmavit, ita ut haec signa ad amenorrhoeam referenda viderentur. Pulsus frequens, nonagies ad centies intra sexagesimam horae partem micans, paulo magnus et plenus, aliquanto tensus, urinae secretio parca, urina fusca, turbida, spissa, lingua non obtecta, normae consona, neque ciborum appetentia neque digestio laesa, alvi dejectiones normales. Praeterea aegrota,

quamprimum obdormiverit, somno derepente sese excuti, saepeque in tussim adeo vehementem incidere, ut dyspnoea in summam orthopnoeam mutaretur, et noctes praecipue cruciatibus plenae essent, conquerebatur.

Diagnosis.

Quamquam e symptomatibus, quae vigent, singulatim ex febris diuturnitate, doloribus pectoris pungentibus jam diu sublatis, ex dyspnoea et respiratione obliqua, ex ambitu lateris dextri manifeste amplificato, pavoribus e somno, denique e signis auscultatione et percussione oblatis, quae in statu praesenti descripsi, pleuritidem praegressam in exsudationem abiisse satis elucet, quaestio tamen obtruditur, utrum materies, quae inest pectori, hydrothoracis acuti, an empyematis sit? Quodsi febris vehementis et oedematis lateris affecti thoracis praesentiam respicimus, empyema adesse argumentabimur, cui quidem argumentationi ruboris genae dextrae defectus, praegressaque pleuritis acuta repugnant. At vero, quum pleuritis acuta remediis adhibitis cessisset, aegrotaeque dispositio ad exsudationem remansisset, id quod ex anamnesi patet, status pleurae subinflammatorius, chronicae pleuritidi similis, forsan subortus est, quare ex reliquis, quae adsunt, signis empyema suspicandum esse, existimavi. Quod denique attinet genae dextrae ruborem deficientem, fieri potuit, ut posthac accederet. —

Aetiologiam, de qua antea sermonem jam feci, nunc praeterire liceat.

Prognosis.

Ad dirimendam prognosin, quamquam pro morbi indole semper fere malam, imprimis sequentia respiciantur oportet. Quo major effusorum humorum sit quantitas, quo diuturnior eorum in thorace accumulatio, quo magis denique pulmones functionibus exercendis impares, eo plus periculi aegrotis imminere elucet, quum sola pulmonum compressione circuitus sanguinis intercipiatur, aegrotique aut catarrho suffocativo aut apoplexia pulmonum exstinguantur. Quod periculum multo majus redditur, si pulmones magnum tuberculorum numerum continent. quippe quo suffocatio facillime induci possit. Dein prognosis ex aegroti aetate metienda est; quum enim aetate senili, ut paucis dicam, vires admodum sint debilitatae, sanguinis circulatio humorumque effusorum resorptio labefacta, secretio vero omnis aucta, e contrario autem aetate juvenili ac virili vires nondum consumptae, resorptio igitur et sanguinis circulatio vegetae, prognosin aetate juvenili atque virili laetiorem, aetate autem senili multo funestiorem esse. colligendum est. Dyscrasias denique talium aegrotorum corpori insitas plus minusve ad prognosin dirimendam valere, vix est, quod afferam. Quae modo dixi, ad praedictionem de nostra aegrota augurandam referas

velim. Aegrota quidem aetate fruitur juvenili et extravasatum haud nimis diu in pectore depositum est, dyscrasiam vero quandam adesse, ex ejus habitu leucophlegmatico, cachectico, scrophuloso, nec non ex morbis praegressis sat apparet, quare prognosin malam habendam puto. —

CURATIO.

Quum stadium inflammationis jam dudum praeteriisse, ergo inflammationis exitum tantummodo impugnandum esse, ex diagnosi pateat, ab omnibus remediis, quae in stadio inflammatorio opitulari solent, nunc abstineamus necesse est. Medicus igitur, animo ad extravasatum converso, iis remediis utatur, quae secretiones naturales accelerent, resorptionem incitent et augeant. Quorum ex numero haud dubie efficacissima sunt, quae in diuresin vim exercent, quum et diaphoretica et laxantia aegrotantem nimis debilitent. At ne unum quidem horum remediorum, si resorptio nimis labefacta est, effectum debitum praestat, quare eliminatio extravasati per artis chirurgicae adminicula ultimum solumque est refugium. Proinde nostra aegrota ad sustinendam operationem invitata est, quamquam, quod in prognosi adnotavi, dyscrasia quaedam disputari nequit: meditandum igitur hic illud Celsianum: »anceps remedium melius est nullo«. Quum autem operationem recusaret, nil reliquum erat, quam ut ad remedia ante dicta, diu-

retica nempe, confugeretur. Aegrotae igitur data sunt haec:

℞ Hb. digitalis ℈j
infunde aquae fervidae q.s. ad Colat. ℥vj
Cui adde:
Tartari boraxati ℥ß
Oxymellis squillitici ℥j
M. D. S. Singulis horis cochlear majus sumatur.

Quibus remediis adjunctum est emplastrum vesicatorium ad locum affectum applicandum; locus autem epidermide nudatus, ut suppuratio sustentetur, unguento irritante obtectus est.

DECURSUS MORBI.

Aegrotantis molestiae, quamquam per octo dies medicamina praescripta sumserat, minime decreverant, urinae secretio paululum tantum aucta erat, alvi autem excretiones aquosae et largae apparuerant, febris nullam mutationem subierat, et ut brevibus utar, aegrotae conditio tantum aberat, ut in melius, ut in pejus esset conversa. Noctes semper gravissimis cruciatibus fuerunt plenae, partim ob vehementissimos tussis impetus, partim ob continuam agrypniam, qua aegrota tantopere debilitabatur, ut, considerato alvi profluvio, remedium palliativum, pulverem Doweri, in usum vocari oporteret, quo per breve tempus levamen exoptatum inducebatur. Mo-

lestiae autem die decimo sexto et septimo mensis Julii atrocissime accreverant, orthopnoea tanta evasit, ut lipothymia accederet et quovis momento mors imminere videretur; aegrota tamen hoc ex periculo paulatim emergebat, gravissimeque afflicta tandem paracentesi thoracis saepius propositae se submittere decrevit. Operatio igitur die decimo octavo mensis Julii, quamquam eo tempore prognosis quoad ejus eventum minus fausta erat, quam antea, a medico militari superiori Dr. Geisler per incisuram inter costam sextam et septimam, instituebatur, ita quidem, ut antea locus incidendus, an adessent adhaesiones inter pleuram costalem et pulmonalem, tum percussione tum auscultatione sedulo examinaretur. Musculi ita incidebantur, ut totum vulnus conum exhiberet, cujus basis extrorsum, apex autem pleuram versus spectabat. Pleura dein lineam unam et dimidiam incisa fluidum puriforme, nullum odorem spargens, radio arcuato exsiluit. Quantitas autem vitro excepti fluidi quadrantem ac dimidium adaequavit; emisso humore protinus aegrota se levatam sensit, respiratio liberior, tranquillior, altior, aequabilior apparebat. Tussis quidem vehemens, fluido prorumpente, subito irruit, eadem vero, quum mox evanesceret, signum faustum haberi potuit. Ego quidem tussim, quum bronchiorum ac vesicularum pulmonalium compressarum tunica mucosa, non amplius aëri adsuefacta, aëre subito repleretur, eoque irritare-

tur, expansione pulmonis compressi restituta inductam esse arbitror. In vulnus, ne clauderetur, penicillum, oleo imbutum, est insertum, et foris munitum bis per diem renovatum. Ut omnis pleurae affectio inflammatoria maxime timenda caveretur, aegrotae haec medicina oblata est.

℞ Emulsionis communis ℥vj
Nitri depurati ʒji
Aquae laurocerasi ℥ß
Syrupi simplicis ℥j
M. D. S. Singulis horis cochlear majus sumatur.

Ejusdem diei vespere febris vehemens apparuit, pulsus tamen neque fuit tensus, neque dolores accusavit aegrota, imo ne diebus quidem sequentibus ulla irritatio inflammatoria observata est. Aegrota tandem, multis noctibus absque ulla quiete elapsis, somnum capere potuit, qui, quum respiratio esset profunda, aequalis, modice frequens, tranquilla, altus placidusque erat. Horis autem matutinis aegra multum sudoris edidit, febris non erat diminuta, pulsus eandem obtulit indolem, ex vulnere multum fluidi defluxerat, ita ut cubile admodum madesceret; aegra tamen nihil conquerebatur. Percussio quidem totius pectoris ob aërem cavum thoracis ingressum, quod vitari non potuerat, sonum clarum edidit, auscultatione autem ab apice pulmonum usque ad tertiam fere costam murmur respiratorium et interdum tinnitus me-

tallicus percipiebatur, verum ad inferiorem hujus lateris partem murmur respiratorium omnino deerat. Vulnere autem ligato permultum fluidi continuo exiit: quod die tertio odorem foetidum spargere coeperat. Diebus vero sequentibus status aegrae non est mutatus, urinae secretio haud adaucta, lateris affecti ambitus nihil decrevit, humoris foetor intensior evasit, fluidum denique ipsum vulneris dolorem effecit. Quo plus per vulnus eliminabatur, eo largior expectoratio: imprimis nocturno tempore aegrota tussi vehementi crebraque permulta sputa mucosa ac spissa ejecit. Aegrotae praeter diuretica medicamina cibi leves, bene nutrientes dati sunt. Ex die vicesimo nono mensis Julii hydrops subito ita increvit, ut non multo post hydrops ascites accederet, unde praeter nocturnam inquietem, febremque hecticam permultae molestiae nascebantur. Vires igitur magis magisque subsederunt, tussis multo frequentior evasit, dyspnoea apparuit, quae saepissime ad orthopnoeam intendebatur. Haecce igitur medicamina tum ad hydropem tum ad vires spectantia praescripta sunt:

℞ Hb. digitalis ℈j
infunde aquae fervidae q.s.adColat.℥vj
Cui adde
Oxymellis squillitici ℥j
Extracti cardui benedicti
Succi liquiritiae aa ʒji

M. D. S. Singulis horis cochlear majus sumatur.

Praeterea aegrotae, ut somno recrearetur, pulvis Doveri quovis vespere oblatus est. Attamen haec omnia remedia nihil utilitatis praestiterunt, nec, quominus morbus in dies rapida caperet incrementa, impediverunt. Decimo mensis Augusti die aegrota in tussim vehementissimam incidit, quae maxima cum dyspnoea et orthopnoea conjuncta saepissime revertebatur; febris hectica, hydrops ascites, pervigilium, et omnia signa mirifice accreverunt. Quae cum ad duodecimum mensis Augusti diem perstitissent, aegrota, exortis omnibus suffocationis signis, subito vita decessit.

CADAVERIS SECTIO.

Cadaveris sectio, tertio post mortem die instituta, haec ostendit:

Facies maxime apparuit tumida, colorisque lividi, latus pectoris affectum debito magis extensum, venter admodum inflatus, perspicueque fluctuans, extremitates inferiores per oedema magnum obtinuerant ambitum. Primum igitur cavum thoracis, sterno et cartilaginibus costarum, imo in dextro latere dimidia costarum parte ablatis, patefactum est. Pulmo lateris dextri pleurae costali omnino adhaesit ejusque partes inferiores compressae facta incisione minime stridorem ediderunt, partes autem superiores usque fere ad tertiam costam aëri permeabiles et omnino sanae crepitarunt. Pars lateris dextri thoracis infe-

rior antrum obtulit mediocris pugni amplitudinem aequans, quod, membrana fere tres lineas crassa, investitum partim sanie, sanguine commixta, odorem maxime foetidum spargente, partim aëre erat impletum. Hujus vero membranae superficies internae proprio colore subviridi, gangraenae non inaequalis fuit. Pulmo quoque sinister ubicunque pleurae costali cum in modum adhaesit, ut nullo pacto diduci posset: ejus autem parenchyma aëre impletum et incisum crepitans, si massam tuberculosam parcam excipias, omnino sanum apparuit. Pericardium denique cordi tam firmiter adglutinatum erat, ut nullatenus separatio utriusque inveniretur, quod eapropter memoratu maxime dignum est, quia aegrota vivente pauca tantum signa huc spectantia animadvertebantur. Cor ipsum normalem ambitum, ejusque parietes normalem crassitiem, valvulae cordis atque arteriarum, cordisque ventriculi multo sanguine coagulato scatentes nihil morbosi ostenderunt. —

Dein cavum abdominis est reclusum, in quo tantum seri versabatur, ut peritonaeo inciso arcuatus ejus radius prosiliret. Ventriculus, tractusque intestinalis inflatus, glandulae meseraicae imminutae et sanae; hepar quidem valde amplificatum nimis pallidum, superficie inaequali, ejus autem parenchyma pallidum, sanguine privatum, nuspiam tubercula exhibuit; vesica fellea parca tantum bile subflava impleta. Lien quoque maxime erat amplificatus, colorisque justo

pallidioris; renes quidem ambitu normali, sanique, sed pallidi ac sanguine privati; vesica urinaria collapsa, urinae expers. Est denique memoratu dignus extremitatum status inferiorum, quippe quae seri infiltratione immanem ambitum essent adeptae. In parte surarum inferiore cutis quasi corrugata erat et condensata, et incisa sonum proprie crepitantem edidit. Tunica autem, quae subest, cellulosa permultum adipis granulosi obtulit, illamque alienationem, quam Galli adipocire (adipoceram) vocant, ostendit. —

VITA.

Ego Eduardus Rave, fidei catholicae addictus, natus sum in Guestphalorum pago, cui nomen est Ramsdorf, anno hujus saeculi duodecimo ipsis Calendis Martiis a patre Francisco Rave, exactore vectigalium publicorum, e matre Aloysia, e gente Valk, quam jam defunctam pie lugeo. Primis litterarum rudimentis in pago dicto ab informatore, de me valde merito, instructus, gymnasium Cosfeldiense per tres annos frequentavi, quo facto gymnasium Monasteriense adii. Cujus superioribus classibus rite absolutis, inde dimissus et maturitatis testimonio munitus ad almam universitatem Rhenano-Borussicam Bonnensem profectus sum, et ab Ill. Walter, rectore magnifico, in civium academicorum numerum receptus,

Ill. Harless, medicorum ordinis decano spectabili, nomen dedi. Ibidem per duos annos lectionibus interfui hisce:

Ill. de Calker de logice et psychologia, Ill. G. Bischoff de physice theoretica et experimentali et de chemia, Ill. Treviranus de botanice, Ill. Meyer et Weber de anatomia generali, speciali et comparata, quos quoque in cadaverum dissecandorum arte duces habui, Ill. Mueller de encyclopaedia et methodologia medica, Ill. Meyer de physiologia, Ill. Albers de pathologia generali et speciali et de morbis syphiliticis, Ill. Nasse de therapia generali, Ill. Wutzer de pathologia et therapia morborum chirurgicorum et de fascias rite applicandi arte. —

His peractis autumno anni MDCCCXXXIV hanc almam musarum sedem petii, et ab Ill. Steffens, rectore magnifico, civibus academicis adscriptus, apud Ill. Busch, decanum spectatissimum, nomen professus sum. Hic in nosocomio Caritatis clinica medica, ducibus Ill. Bartels et Cel. Wolff, chirurgica ducibus Ill. Rust et Cel. Dieffenbach, clinicum ophthalmiatricum duce Ill. Juengken, clinicum de morbis infantum duce Cel. Barez, nec non duce Cel. Truestedt policlinicum medicum et chirurgicum fre-

quentavi. Artem obstetriciam tam theoreticam quam practicam ab Ill. Kluge accepi.

Quibus omnibus viris, de me optime meritis gratias ago maximas.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite superatis, spero fore ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

---

1. Hymenis neque absentia neque praesentia vel prostrátae vel integrae virginitatis criterium offert.
2. Iridectomia ad pupillam formandam artificialem omnibus aliis methodis est praeferenda.
3. In inflammatione vis vitalis est aucta.
4. Urina purulenta et mucosa certis notis differunt.